RÉMINISCENCES HISTORIQUES

CONCERNANT

L'EXTRACTION DE LA CATARACTE

I. — LA SECTION DE DAVIEL

II. — MODIFICATIONS APPORTÉES PAR DAVIEL A SA SECTION

III. — L'EXTRACTION A LAMBEAU TRIANGULAIRE OU OGIVAL

PAR

L. DE WECKER

Hommage de l'Auteur

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1893

RÉMINISCENCES HISTORIQUES

CONCERNANT

L'EXTRACTION DE LA CATARACTE

I. — LA SECTION DE DAVIEL

II. — MODIFICATIONS APPORTÉES PAR DAVIEL A SA SECTION

III. — L'EXTRACTION A LAMBEAU TRIANGULAIRE OU OGIVAL

Extrait des **Archives d'Ophtalmologie**, nos 5 et 7 de 1893.

I. — LA SECTION DE DAVIEL



La lettre que j'ai reçue de M. Dujardin, professeur d'ophtalmologie à la Faculté libre de Lille, m'engage à revenir sur un point contesté de notre histoire ophtalmologique.

« A propos de votre article historique sur l'opération de Daviel, m'écrit M. Dujardin, je me hasarde à vous présenter une légère observation. Il s'agit de cette fameuse question de la hauteur du lambeau. Daviel dépassait-il la moitié inférieure de la cornée?

« Porter la section de chaque côté un peu au-dessus de la prunelle », c'est assez vague, puisque, pour vous, cette phrase veut dire « un peu au-dessus du bord inférieur de la pupille ».

Les planches qui accompagnent le mémoire original de Daviel dans la collection des mémoires de l'Académie royale de chirurgie, ne permettent pas, il semble, d'adopter votre manière de voir.

Reportez-vous aux fig. 1, 3 et 4, de la première planche : la base du lambeau, figurée par une ligne transversale pointillée, est située bien au-dessus du diamètre horizontal de la cornée, étrangement ovalaire sur le dessin (l'artiste était peut-être astigmate). Il résulte de l'inspection de cette figure que si Daviel ne découpait pas les deux tiers de la circonférence cornéenne, il ne devait pas en être bien loin.

« Veuillez m'excuser, cher Maître, de vous présenter cette observation, je vous la soumets pour ce qu'elle vaut. En tous

cas, pour l'édification du public, il y aurait peut-être lieu de reproduire, pour les vulgariser, les dessins de Daviel. »

Je réponds avec empressement au désir de mon ancien chef de clinique, mais je ne vois pas l'utilité de reproduire les dessins auxquels il fait plus spécialement allusion, attendu que ces dessins présentés de profil sont uniquement destinés à la démonstration des instruments. Du reste, ayant fait à M. Dujardin cette question : pourquoi son attention s'était de préférence portée sur ces dessins, il me répondit : « C'est bien avec intention que je vous ai signalé surtout les figures de la première planche, car elles sont, j'en conviens, en parfait désaccord avec celles de la deuxième planche où la hauteur du lambeau est bien moins exagérée ».

Ce désaccord n'ôte rien à la valeur démonstrative des dessins qui prennent, dans cette deuxième planche, leur véritable importance. Ce sont d'ailleurs les seuls auxquels Daviel renvoie le lecteur lorsqu'il décrit son opération même. Ces dessins, vus de face, ne laissent planer aucun doute sur l'emplacement des instruments pendant l'exécution de l'opération. Mais la question que l'on pourrait se poser, c'est si tous ces dessins ont bien exactement été reproduits comme le souhaitait l'auteur. Ainsi on est frappé de l'inutilité de la première figure, de même que de la disproportion du volume du cristallin comparé aux dimensions de la plaie qui lui livre passage, comme le montre le dernier dessin.

Il peut paraître singulier que je n'aie pas donné, à l'appui de mon précédent article (Archiv., t. XIII, p. 212), les figures du travail de Daviel que renferme le tome II des Mémoires de l'Académie de chirurgie. La raison en était que, comptant sur l'aimable et empressé concours du bibliothécaire de l'Académie de médecine, M. Dureau, j'espérais que l'on serait assez heureux pour retrouver, comme il en advint des mémoires de Daviel de l'année 1756 et du travail de Béranger de 1757, le texte et les dessins originaux de la première communication faite en 1752 par Daviel à l'Académie de chirurgie, sans en être réduit à donner des figures gravées 17 ans après la lecture de cet important mémoire et sept années après la mort de son illustre auteur.

Il faut pourtant renoncer à l'espoir de mettre la main sur le manuscrit à orthographe si imprévue et pittoresque de Daviel,

car, ainsi que M. Dureau me l'a fait observer, les mémoires de l'Académie de chirurgie de cette époque ne parurent que fort irrégulièrement et autant que le *roy* fournissait les fonds nécessaires pour pareille publication. Ainsi le mémoire de Daviel, en dépit de sa haute importance, attendit 17 ans avant d'être publié et n'apparut qu'en 1769. Les mémoires qui avaient enfin bénéficié de la générosité royale étaient remis à leurs auteurs, mais si la tombe s'était ouverte avant la cassette du puissant protecteur de l'Académie, les manuscrits étaient détruits, ce qui fut le cas pour Daviel. Quoique les greniers de l'Académie de médecine renferment quantité de précieux manuscrits, c'est en vain que l'on chercherait ceux qui ont été honorés de la publicité officielle.

On comprend donc toute la valeur qu'ont les mémoires qui *s'appuient* sur des travaux introuvables et à *texte original*, et c'est pour cela qu'au point de vue historique ceux publiés par notre confrère, M. Dureau, par Delacroix et par nous seront toujours fort appréciés. Il faudra par contre n'accepter qu'avec une certaine réserve ce qui n'a seulement été publié qu'après la mort des auteurs, et cela surtout lorsqu'il s'agit de la reproduction de dessins dans lesquels de petites variantes prennent une grande importance.

De même qu'à M. Dujardin, il m'a néanmoins paru utile, en mettant ici à contribution le talent de dessinateur de mon cher collaborateur M. Masselon, de donner une reproduction aussi fidèle que possible des dessins qui furent publiés sept ans après la mort de Daviel, car combien rares sont nos confrères qui ont pu voir ces dessins et qui, même, soupçonnent que Daviel, en exposant sa découverte en 1752, fit circuler parmi ses collègues de l'Académie des dessins destinés à compléter sa description, en rendant ainsi inutiles des indications plus précises sur les dimensions du lambeau qu'il taillait dans la cornée ! En effet, nous ne voyons nulle part dans les descriptions de Daviel et de ses contemporains une indication exacte concernant les dimensions du lambeau par rapport à l'étendue de la cornée, aussi faudrait-il, pour être renseigné d'une manière *irréfutable*, posséder les dessins originaux de Daviel ou du moins des gravures contrôlées par l'auteur lui-même.

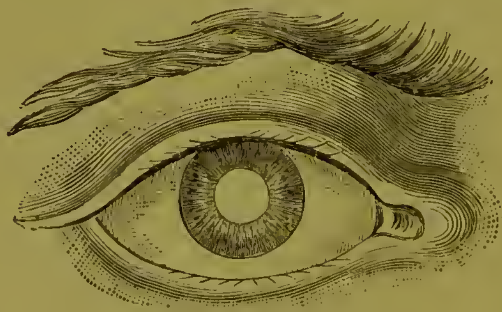
Bien que tout moyen de vérification fasse actuellement défaut, on peut néanmoins affirmer que jamais Daviel n'a détaché

un lambeau s'étendant aux deux tiers de la hauteur de la cornée, et que c'est avec raison que j'ai soutenu, dans mes réminiscences historiques précédentes (*loc. cit.*, p. 224) qu'en disant « un peu au-dessus de la prunelle », Daviel entendait un peu au-dessus du bord inférieur de la pupille. Voici d'ailleurs, avec les renvois aux figures, la description du maître (1) :

« Je compte aujourd'hui 16 novembre 1752 deux cent six opérations, dont cent quatre-vingt-deux ont réussi.....

« Les instruments que j'emploie sont une aiguille pointue, ranchante et à demi-courbée, ayant la forme d'une lancette destinée pour faire la première ouverture (fig. 1) (2); une aiguille mousse tranchante et aussi demi-recourbée, pour aggrandir la même ouverture (fig.2); deux paires de ciseaux courbes convexes (fig 3); une petite spatule d'or, d'argent ou d'acier légèrement recourbée, pour relever la cornée (fig 4, A). Une autre petite aiguille pointue et tranchante des deux côtés, pour ouvrir la membrane qui recouvre antérieurement le crystallin (B). Une petite curette d'or, d'argent ou d'acier pour faciliter quelquefois l'issue du crystallin, ou tirer les fragments de ce corps lorsqu'il en est resté dans le trou de la prunelle. Une petite pincette pour emporter les portions de membrane qui pourraient se présenter..... »

« Le chirurgien baisse la paupière inférieure (planche XX, A),



A

et prenant la première aiguille, il la plonge dans la chambre

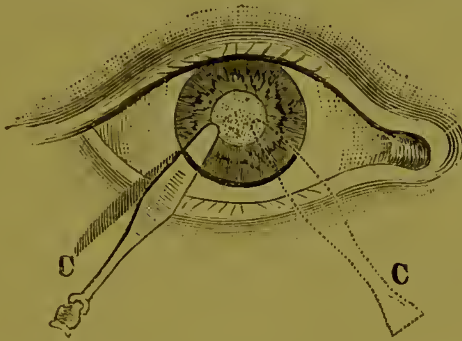
(1) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, t. II, 1769.

(2) Ces renvois se rapportent à la première planche concernant tout spécialement la représentation des instruments. L'œil, à peine ébauché et vu obliquement, est dans ces dessins tout à fait accessoire. Dans la seconde planche (pl. XX), dont nous donnons les dessins, c'est l'inverse : les instruments ne viennent qu'accessoirement, et l'œil, vu de face prend, au contraire, toute l'importance, dans le but de bien montrer les divers temps de l'opération.

antérieure *près* de la sclérotique, évitant cependant de blesser l'iris, et la porte jusqu'au-dessus de la prunelle (B); il la retire ensuite doucement pour prendre l'aiguille mousse, avec laquelle



il aggrandira l'incision commencée, en portant cette aiguille à droite et à gauche, pour ouvrir la cornée en forme de croissant, suivant sa rondeur (C, C.); mais comme la cornée se trouve alors



un peu lâche, le chirurgien prend des ciseaux courbes, convexes (D), dont il introduira la branche mousse entre cette membrane



et l'iris, et achèvera la section tant d'un côté que de l'autre

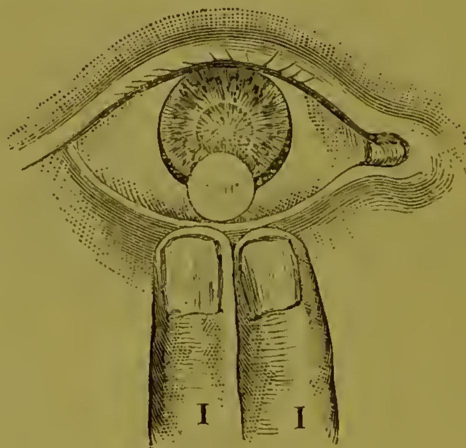
(E E), afin de la porter de chaque côté, un peu au-dessus de la prunelle. On observera que la courbure des ciseaux doit regarder le globe, et que par rapport à leur courbure sur le plat, il en faut deux paires pour s'accommoder à la rondeur de la cornée, d'un côté et de l'autre. »

« Le chirurgien prend ensuite la petite spatule (F), avec la-



quelle il relève doucement la partie de la cornée qui a été coupée (G), et incise avec la petite aiguille pointue et tranchante (H) la membrane du crystallin. »

« Quelquefois il faut couper cette membrane circulairement et l'emporter en entier, si elle était épaïsse et ridée, de peur



qu'elle ne bouche la prunelle, et alors cette membrane étant bien coupée, on peut l'emporter avec les petites pincettes. »

« Après avoir coupé la membrane qui enveloppe le crystallin, on aura soin de porter la petite spatule entre ce corps et l'iris pour détacher absolument la cataracte et faciliter son issue. On

laisse ensuite tomber la calotte de la cornée pour achever l'opération. »

« C'est alors que le chirurgien a besoin de toute sa prudence, puisqu'il s'agit de tirer le voile qui cachait la lumière. Il faut pour cela presser le globe de l'œil sans le fatiguer (voyez les doigts appliqués pour cela (1,1) ; par là on évite la rupture de la membrane postérieure du crystallin qui sert de digue et qui empêche la sortie de l'humeur vitrée. On voit avec plaisir la prunelle s'élargir peu à peu ; et le crystallin ayant une fois présenté son biseau, glisse doucement dans la chambre antérieure, et de-là sur la joue. »

Dans notre précédent mémoire nous avons exposé comment Béranger opérait et fixait l'œil ; il est intéressant de connaître aussi la manière de procéder du temps de Guerin (1769) et ceux qui ont vu opérer Desmares père peuvent se rendre compte que rien n'avait été changé un siècle après.

Après avoir indiqué les modifications de « MM. Sharp, chirurgien anglois, dont nous connoissons quelques bons ouvrages, MM. Tenon, des Académies royales de Chirurgie et des Sciences, M. Tenhaaf, chirurgien hollandois, M. Wincel actuellement en réputation, à Paris », enfin après avoir décrit le procédé de Béranger, Guerin s'arrête à la manière de procéder de M. Pamard.

« Ce chirurgien, aussi adroit qu'éclairé et qui s'occupe avec succès de toutes les parties de son art, a fait des changements dans les instruments destinés à faire l'opération de la cataracte. Il se sert d'une lame de lancette à abcès, emmanchée solidement et tranchante seulement d'un côté, et d'une pique également emmanchée qui porte deux arêtes, une de chaque côté, à une ligne de distance de sa pointe. Cette pique, qui paraît faire la plus grande particularité de la manière d'opérer de M. Pamard, est d'une grande utilité, elle a une courbure pour recevoir l'éminence qui forme le nez, attendu qu'elle est toujours portée du côté du grand angle. On tient de l'une et de l'autre main ces instruments : par exemple, si l'on opère l'œil gauche, on doit tenir de la main droite l'instrument tranchant, et de la main gauche la pique : l'un et l'autre doivent être saisis comme une plume à écrire, et portés en même temps et par un seul mouvement sur la cornée transparente, bien près du cercle ciliaire. C'est ainsi que l'œil se trouve tout à fait saisi, de fa-

çon à ne pouvoir bouger. On continue de pousser l'instrument tranchant du côté de la pique qui fait le point fixe; l'on traverse sans obstacle la chambre antérieure, et la cornée par là même se trouve coupée à raison de la largeur de la lame qui est proportionnée à la section qui doit avoir lieu. Cette section finie, l'instrument tranchant sort de l'œil par l'ouverture qu'il s'est procurée, et la pique manquant tout à coup de point d'appui, sort également de l'œil qui se trouve naturellement abandonné. »

« Dans cette façon d'opérer, les deux mains de l'opérateur sont occupées, aussi M. Pamard a recours à un aide, qui, placé un peu à côté du malade, saisit avec deux doigts de chaque main les paupières supérieures et inférieures, et les porte sur le bord osseux de l'orbite, sans atteindre en aucune façon le globe de l'œil, crainte de le comprimer. »

« Telle est la variété des moyens d'opérer, proposés pour la section de la cornée ; ils ne présentent pas tous un égal avantage ; souvent la nuance qui les distingue n'est pas sensible. »

« La façon d'opérer de M. Daviel est, selon tous les artistes, susceptible d'une réforme, et c'est celle que l'on a cherché à faire, en proposant les différents instruments dont je viens de parler. Le grand nombre de ceux qu'il employait a paru un défaut, ainsi que la longueur du temps qu'on était obligé d'employer dans leur usage. Les différentes allées et venues de ces instruments exercées dans un organe aussi sensible et aussi mobile que l'œil ne peuvent que l'altérer et le disposer à une inflammation. On peut même ajouter que M. Daviel, sur la fin de ses jours, dans le dernier voyage qu'il fit à Lyon, *nous communiqua un projet pour la réforme de sa première méthode d'opérer, mais la mort qui nous l'a enlevé ne lui a pas laissé le temps de la mettre dans tout son jour.* » Si au lieu « d'altérer et de disposer à une inflammation », Guerin s'était servi de l'expression infecter l'œil, rien ne serait actuellement à modifier dans cet exposé si lucide écrit il y a 125 ans. Dans le dessin de Guerin représentant son instrument à deux branches, l'une fixatrice, l'autre coupante, dont parle plus loin M. Dujardin, les deux pointes sont exactement placées sur le méridien horizontal,

En outre, Guerin (Traité des maladies des yeux, Lyon, 1769, p. 362) en décrivant l'instrument de Palluci, qui le premier aurait signalé un instrument pour couper en un seul temps la

cornée (indubie igitur, inquit, primus ipse indicavi modum quo unico instrumento corneae sectio peragi debet) indique aussi clairement comment et dans quelle étendue la section cornéenne devait être pratiquée. « Voici, dit Guerin, la façon de se servir de cet instrument composé : on fixe l'œil et les paupières avec un spéculum ; on enfonce du côté du petit angle l'aiguille crénelée dans la cornée transparente, *un peu au-dessus d'une ligne qui traverserait l'œil dans son milieu* ; on en fait sortir la pointe, après avoir traversé la chambre antérieure. » Un semblable couteau dont la lame parcourt « la crenelure de l'aiguille qui la devance » a été représenté un peu plus d'un siècle après à l'Académie par Péan. Cet instrument ne servait à notre éminent confrère que pour assurer la conduction du couteau, tandis que pour Palluci il remplissait encore un autre but. « C'est avec la pointe de cet instrument que l'on perce la membrane aracnoïde ou capsulaire du crystallin. » La réduction du nombre des instruments à un seul remonte donc à près de 150 ans.

Mais revenons à Daviel. L'étude des dessins qui accompagnent sa description nous fournit d'utiles enseignements. La deuxième figure démontre clairement l'usage d'un couteau lancéolaire coudé dont on vient d'attribuer encore tout récemment la paternité à Fr. Jaeger (1). Le mode de pénétration de cette lance, dont la pointe ne dépasse pas la pupille mais reste très notablement distante de son bord supérieur, établit nettement ce que Daviel entendait par « *au-dessus de la prunelle* » et dissipe une fois pour toutes l'erreur qui consiste à croire que le lambeau de Daviel aurait dépassé en hauteur la pupille même. Remarquons encore que lorsque Daviel veut assigner des limites à la base de son lambeau, parachevé avec les ciseaux, il ne dit plus « au-dessus de la prunelle », mais « *un peu* au-dessus de la prunelle » (2).

---

(1) Die Augenärztlichen Operationen von Dr Wilhem Czermak. Wien, 1893, p. 9, fig. 12.

(2) Dans une seconde lettre, M. Dujardin, qui, aussi, s'intéresse vivement aux recherches historiques, m'écrit :

« Toutes réflexions faites, je crois que Daviel dépassait très peu la demi-circonférence cornéenne, mais avouez que son « au-dessus de la prunelle » permet toutes les interprétations. S'agit-il du centre, du bord inférieur, ou de toute la pupille ? Je ne crois pas à cette dernière hypothèse, d'ailleurs contredite par les

La troisième figure, indiquant l'agrandissement de la section première au moyen du couteau mousse, se rapporte à l'ouverture de la cornée en forme de *croissant*, suivant le terme employé par Daviel. Ici, j'ai moi-même commis une erreur en appliquant cette dénomination à la section amplifiée par les ciseaux. Toutefois, je puis plaider les circonstances atténuantes, car cet agrandissement aux ciseaux n'avait certainement, dans l'esprit de l'auteur, rien d'absolu et devait être vraisemblablement proportionné au volume présumé de la cataracte. Voilà certainement pourquoi Daviel s'est tenu aux termes un peu vagues « au-dessus de la prunelle », car il est évident que si le noyau cristallinien ne dépassait pas la grandeur de celui représenté sur la sixième figure, l'emploi des ciseaux devenait à peine nécessaire (1).

La figure la plus importante est évidemment celle qui représente la section agrandie par un coup de ciseaux donné à droite

---

dessins. Daviel dans ce cas eût écrit : au-dessus du trou de la prunelle, expression très usitée, dans S[t]-Yves par exemple. »

« Comme vous l'avez fait remarquer avec beaucoup de raison, les successeurs de Daviel n'ont pas non plus, pour leur lambeau, dépassé cette limite de la demi-circonférence cornéenne. On peut s'en convaincre en jetant les yeux sur leurs dessins, celle de Wencel par exemple, ou de Guerin, dont le curieux instrument à deux branches, l'une fixatrice, l'autre coupante, mériterait peut-être une mention spéciale dans cette évocation du passé. »

« Puissiez-vous, cher Maître, être heureux dans vos fouilles archéologiques et mettre la main sur le précieux manuscrit de Daviel, c'est le vœu que je forme de toute mon âme dans l'intérêt de la vérité historique, et pour la gloire de la science optalmologique française. »

(1) Que l'on ne se servait pas toujours pour agrandir la section en croissant des ciseaux, c'est ce qui ressort d'un passage fort intéressant du Traité des maladies des yeux de Louis Florent Deshais Gendron (T. II, p. 301), traité qui parut presque en même temps que le livre de Guerin, en 1770. Gendron dit : « Je préférerois cependant à ces deux instruments (couteaux de de la Faye et de Poyet) les deux premiers dont feu M. Daviel se servoit pour la section de la cornée ; *ils suffisent même, sans être obligé d'avoir recours aux ciseaux*. Ces deux premiers instruments sont l'aiguille pointue tranchante et la mousse tranchante : en donnant la courbure nécessaire à ces deux aiguilles, *elles peuvent faire toute la section de la cornée*, surtout lorsqu'on aura attention que la première aiguille pointue et tranchante soit suffisamment large, et de la porter jusqu'au delà de la pupille. On aura pour lors une ouverture à peu près suffisante pour donner issuë à la cataracte, surtout ayant attention de la porter en dédolant du côté du petit angle. Dans le cas où elle ne sera pas assez grande, on peut l'agrandir avec l'aiguille mousse. » Voici l'extraction avec le couteau lancéolaire et le mouvement d'agrandissement tel que Stratfield l'employait à Morphields Hospital en se servant, lui, d'un couteau triangulaire introduit comme la lance. Le professeur

et à gauche, la cornée étant à sa place, car la figure suivante qui montre le lambeau renversé est absolument schématique. Si nous faisons passer une ligne par les deux points terminaux de la section (E E), nous voyons que cette ligne ne dépasse que fort peu le centre de la pupille et reste très distante de la jonction du tiers supérieur du diamètre cornéen avec son tiers moyen. Même en admettant que cette étendue maxima de la section obtenue par deux coups de ciseaux, *fort difficiles à doser*, ait été la règle, ce dont, pour mon compte, je doute fortement, la section de Daviel n'aurait jamais atteint les deux tiers du diamètre cornéen. Cette section aurait flotté entre la moitié de la cornée et une quantité insignifiante placée au-dessus du diamètre horizontal, de même que, actuellement, nos lambeaux flottent entre le diamètre horizontal et une quantité négligeable située au-dessus de ce diamètre.

Ce qu'il m'importait surtout de démontrer, c'est que l'on ne s'est que rarement écarté de la section primitive depuis que la méthode de Daviel a été généralisée, et que tout en modifiant à l'infini les procédés, on est revenu *presque complètement*, *sinon complètement*, au mode d'exécution de l'inventeur.

Il me reste encore à dissiper une dernière illusion que quelques confrères pourraient conserver et qui concerne l'adjonction de l'iridectomie à l'extraction de la cataracte. C'est aux publications de Mooren et Jacobson datant de 30 ans que l'on est tenté de rapporter cette combinaison, tandis qu'on se rendait, dès les premières opérations d'extraction, un compte exact du bénéfice à tirer dans certains cas de la combinaison de l'excision de l'iris avec l'extraction.

Voici ce que Caqué écrivait le 2 juin 1752, à Daviel au sujet d'une extraction combinée que Daviel avait faite à une de ses malades de Reims en 1751 :

---

et démonstrateur royal pour les maladies des yeux (en 1770 ! !) aux écoles de chirurgie, Deshais Gendron, trouve à sa manière de sectionner les avantages suivants : « En opérant avec les deux aiguilles ou *lances*, c'est que premièrement, en s'en servant, on peut plus aisément éviter d'intéresser l'iris ; secondement, de quelque côté qu'on opère, *c'est la main droite qui est chargée de l'ouvrage* ; et pour peu qu'on ne soit pas ambidextre, on trouve des difficultés en se servant du bistouri. Nous avouerons cependant qu'avec le bistouri l'incision sera plus nette, au lieu qu'avec *la lance* il y a toujours des inégalités à la plaie, ce qui fait que plusieurs préfèrent le bistouri. »

« Ne pensez pas que j'ai regardé cette section de l'iris comme « imprudente et téméraire, la difficulté que j'ai vue et peut-être « l'impossibilité qu'il y avait d'extraire ce cristallin sans cette « incision, la facilité avec laquelle la cataracte est sortie après « la division de l'iris et la réussite de cette opération qui au- « rait sans doute continué sans l'imprudence de la malade qui « a vu aussi bien de cet œil que de l'autre pendant 15 jours ; « toutes ces choses, dis-je, m'ont fait regarder cette incision « comme un coup de grand Maître, et je vous avoue qu'après « avoir conduit cet œil comme j'ai fait après l'opération et en « avoir vu les suites, que je ne me ferais aucun scrupule en « pareil cas, de suivre votre exemple » (Delacroix, p. 63).

L'opportunité d'adjoindre l'iridectomie à l'extraction, de faire suivant les cas particuliers des opérations combinées, a donc déjà été signalée et défendue en France il y a près d'un siècle et demi, comme actuellement nous la défendons encore contre la *routine* de généraliser les extractions combinées. La *routine* ne date, il est vrai, que de 30 ans à peine, mais je doute que dans un siècle on rompe en sa faveur une lance, ainsi que nous le faisons actuellement pour le choix raisonné de nos ancêtres.

II. — MODIFICATIONS APPORTÉES PAR DAVIEL A SA SECTION



Mon intention était de ne plus revenir sur les réminiscences historiques concernant l'extraction de la cataracte, qui au fond n'ont d'intérêt que pour un nombre restreint de lecteurs, si dans les articles précédents il ne s'était glissé quelques erreurs graves, quoique bien excusables, comme on le verra, et si mon ami Dujardin ne venait de faire une découverte des plus curieuses, se rapportant à une « deuxième méthode de Daviel pour extraire la cataracte ».

Ainsi j'ai indiqué dans mon dernier article (*Archives*, t. XIII, p. 262) que la description et les figures originales de la première communication de Daviel à l'Académie de chirurgie auraient été publiées 17 ans après la lecture et 7 ans après la mort de Daviel. En réalité, chose curieuse, le seul exemplaire que possède la bibliothèque (1) de l'Académie de médecine est un volume in-4° portant la date de 1769. Ce que j'ignorais

---

(1) La bibliothèque de l'Académie royale, dispersée pendant la Révolution, on n'a pu, en la reconstituant, se procurer pour quelques volumes de ses mémoires que des exemplaires réimprimés.

Dans la partie historique que j'ai donnée en 1886 (Traité complet, t. II, p. 994) concernant Daviel, le millésime 1753 du t. II des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie est exactement indiqué ; ce sont donc les recherches dans la bibliothèque actuelle de l'Académie qui m'ont plus tard induit en erreur. Dans ce même historique j'exprime déjà mon étonnement que Guérin, qui en 1769 donne la description détaillée du procédé Daviel, tel qu'il avait été exposé à l'Académie en 1752, n'ait pas connu son nouveau procédé. « Il n'avait donc pas eu connaissance d'une modification que Daviel aurait ultérieurement fait subir à son procédé. »

alors c'est que ce volume n'est qu'une réimpression, *sans mention aucune*, des mémoires parus en 1753. Ce livre ne m'a été montré par M. Dureau, dont il est l'heureux possesseur, qu'après l'apparition de mon travail et après que M. Dujardin, de Lille, m'eut fait savoir qu'il existait aussi une édition in-12 de l'année 1753, édition que l'Académie livrait au commerce.

Les planches de la première édition in-4°, ainsi que celles de l'édition in-12 sont identiques, mais infiniment moins fatiguées par le tirage que celles de la réimpression de 1769. Le mémoire de Daviel a donc été en réalité imprimé une année après sa lecture en séance publique et les dessins ont dû forcément être contrôlés par le maître.

Ce qui m'avait encore bien confirmé dans mon opinion que Daviel n'avait pu lire son travail imprimé dans les mémoires de l'Académie royale de chirurgie, ce sont les « Remarques » si peu bienveillantes qui suivent l'exposé de sa méthode. De son vivant, je ne pouvais croire que Daviel eût supporté sans riposter pareil jugement, et cela d'autant moins que les renseignements donnés par Caqué à l'Académie, ne concordent nullement avec ceux que renferment les lettres du chirurgien de Reims adressées à Daviel, lettres reproduites dans la brochure de Delacroix (1).

Le but de mes réminiscences historiques est de démontrer que l'inventeur de la méthode d'extraction, aussi bien que ceux qui, les premiers, ont adopté la nouvelle opération, l'ont fait dans des conditions peu différentes de celles dans lesquel-

(1) Voici une partie des « *Remarques sur le mémoire de M. Daviel* » : Il était naturel que l'Académie fut occupée du succès de la méthode de M. Daviel. Aussi pour s'en assurer a-t-elle fait des recherches, dont les premières ont eu pour objet les opérations qu'il avait faites à Reims au nombre de quarante-trois, en novembre 1751. Elle s'est adressée pour cela à M. Caqué, l'un de ses correspondants et demeurant à Reims, qui, par une lettre du 15 janvier 1753, a mandé qu'il ne pouvait donner de nouvelles de tous les malades de M. Daviel, plusieurs n'étant pas actuellement dans la ville. Par l'examen qu'il a fait de trente-quatre de ces opérations, il a trouvé que dix-sept ont parfaitement bien réussi, il y eut huit dont le succès est médiocre et neuf qui ont été suivies de perte de vue. Sur ce nombre, six des yeux opérés ont la prunelle sans ressort et il y a eu à deux des staphylômes qui ont disparu peu à peu. A la page 344 (huit pages avant ces « Remarques ») Daviel avait déclaré qu'il « comptait, jusqu'aujourd'hui, 16 novembre 1752, deux cent six opérations dont cent quatre-vingt-dix ont réussi » et ajoutait : « c'est je pense tirer un bon parti d'une opération qui ne fait, pour ainsi dire, que naître ».

les elle est exécutée de nos jours et que c'est bien à tort qu'on a pensé jusqu'à présent que la mise au point de la méthode, si je puis m'exprimer ainsi, aurait réclamé un demi-siècle pour aboutir (1). J'ai insisté encore dans ma dernière communication que Daviel lui-même avait déjà varié son procédé et annoncé à Guérin les perfectionnements qu'il avait apportés à sa méthode.

M. Dujardin, qui est un si précieux fureteur pour les recherches historiques, me signale encore une lettre de Daviel parue dans le *Mercure de France*, en 1762, p. 148, lettre adressée au baron de Haller, auquel il annonce (en mentionnant l'édition in-4°, des mémoires parus en 1753) qu'il prépare un nouveau mémoire « qu'il se proposait de donner à l'Académie royale de chirurgie dans la séance qui sera le premier jeudi d'après la Quasimodo de l'année 1762..... *Je viens tout récemment encore*, dit Daviel, *de perfectionner ma méthode en supprimant moi-même plusieurs instruments que j'ai reconnus comme inutiles et j'en ai imaginé d'autres infinement plus commodes* ».

Deux volumes de mémoires de l'Académie royale de chirurgie ont paru après cette annonce faite par Daviel, l'un en 1768 (le tome IV), l'autre en 1774 (le tome V) (2). On a beau les feuilleter, on n'y trouve aucune mention d'un mémoire lu au nom de Daviel et pourtant cette lecture a en réalité eu lieu, car M. Dureau a trouvé dans le procès-verbal *manuscrit* de l'Académie du 22 avril 1762, la mention suivante : « On a lu pour « M. Daviel un mémoire sur des perfections qu'il a apportées à « sa méthode de faire l'opération de la cataracte par l'extraction du cristallin ». Voilà tout, et le mémoire original reste à retrouver. Heureusement M. Dujardin a pu mettre la main sur un

---

(1) Quoique Daviel dit dans sa dernière communication faite le 22 avril 1762 (voyez plus loin) d'une manière très nette que son incision est *demi-circulaire*, nous trouvons 10 ans après dans Janin (Mémoires, p. 269) l'indication de la section aux deux tiers de la cornée. « Nous ferons observer ici, dit Janin, qu'il faut, pour avoir du succès, que la section de la cornée comprenne *les deux tiers du disque de cette tunique*, que la cristalloïde soit bien ouverte, qu'on ne doit comprimer l'œil le moins possible lorqu'on veut obliger la cataracte à sortir de cet organe. »

(2) Le t. IV que possède l'Académie n'est qu'une réimpression faite en 1781, le t. V porte le millésime exact de 1774.

extrait. « Après de nombreuses et patientes recherches, dit notre ami (1), nous avons été assez heureux de trouver dans le *Mercure de France* (juillet 1762, p. 141) un extrait suffisamment détaillé de ce mémoire qui permettra de juger la dernière méthode d'opérer de l'illustre Daviel. »

« Comment il se fait qu'on n'ait jamais soupçonné l'existence de ce deuxième mémoire et que les contemporains ou successeurs immédiats de Daviel en aient si peu parlé, c'est chose presque incroyable. En tous les cas, voici ce document d'une valeur historique incontestable et qui vient à son heure, après le travail remarquable de mon ancien maître, le Dr de Wecker, paru dans les deux derniers numéros des *Archives d'ophtalmologie* » (2) :

« On a lu ensuite pour M. Daviel, un mémoire sur de nouvelles perfections qu'il a ajoutées à sa méthode de faire l'extraction de la cataracte. L'opération par laquelle on tire du globe de l'œil le cristallin cataracté est une découverte intéressante, due à M. Daviel, qui l'a publiée dans le deuxième tome des mémoires de l'Académie. La grande expérience qu'il a acquise lui a fait connaître des inconvénients dans l'incision demi-circulaire à la partie inférieure de la cornée transparente. L'humeur aqueuse s'échappe dès le premier moment de l'opération, la membrane uvée se présente aisément dans la plaie et produit un staphylôme qui peut entraîner la perte de l'œil ; la réunion de la plaie est difficile, et quelquefois la cicatrice est si mince qu'elle se rouvre au moindre effort ; de là, chute de l'iris et la perte consécutive de l'œil. M. Daviel trouve la cause de ces accidents dans la section faite en biseau. Pour l'éviter, il fallait renoncer à l'incision demi-circulaire : l'auteur a essayé différents moyens d'ouvrir la cornée transparente, et la méthode à laquelle il attribue le plus d'avantages, et à laquelle il s'en tient irrévocablement, consiste à se servir d'abord d'un petit bistouri courbe qu'il tient comme une plume à écrire, et le tranchant tourné en haut. Il porte sa pointe dans la partie inférieure de la cornée transparente du côté du grand angle, à environ une demi-ligne de la conjonctive.

(1) *Journal des Sciences médicales de Lille*, p. 587, 1893.

(2) La section de Daviel, réminiscences historiques concernant l'extraction de la cataracte, par L. de Wecker. *Arch. d'opht.*, avril, mai, 1893.

Lorsque la pointe de l'instrument est dans la chambre antérieure, il le pousse jusqu'au bord de la cornée du côté du petit angle, à l'extrémité de la ligne qui couperait horizontalement la cornée en deux parties, il perce la cornée et achève l'incision qui décrit une ligne oblique par une coupe nette et sans biseau. Il divise ensuite la cornée supérieurement par une seconde coupe, obliquement du petit angle vers le grand, avec de petits ciseaux mousses dont les lames font un angle obtus avec les branches. De ces deux incisions il résulte un lambeau triangulaire de la cornée transparente, dont la base est du côté du grand angle. Par ce moyen M. Daviel met la prunelle à découvert plus aisément que par la section demi-circulaire. L'humeur aqueuse qui ne se perd pas entièrement dès le commencement de l'opération, conserve la convexité à la cornée transparente, ce qui est favorable à l'opérateur, qui achève l'opération comme dans l'autre manière, par inciser la capsule cristalline, et extraire le cristallin au moyen d'une pression douce et méthodique du globe de l'œil. M. Daviel dit qu'après cette opération bien plus facile à pratiquer, les cicatrices sont solides et à peine sensibles. »

« Nous voulions prendre date en publiant ce document : nous nous abstiendrons de tout commentaire, sûr que les commentateurs ne manqueront pas, et bien plus autorisés que notre humble personnalité. »

Le point important qui caractérise cette section c'est que les *deux* parties qui la constituent représentent *des sections droites* et, ainsi que Daviel y insiste à deux reprises, que le lambeau est *sans biseau*. Pareille section n'est en réalité exécutable qu'avec un couteau courbe et des ciseaux également courbes et l'expérience démontrera si une semblable section *droite* présente de sérieux avantages comme *coaptation*, *cicatrisation* et surtout comme *garantie contre les prolapsus et enclavements de l'iris*. Il me paraît inadmissible que Daviel, quoique âgé et malade, ait recommandé une section qui ne présente pas un réel avantage pratique. On voit du reste par les préliminaires que Daviel est surtout préoccupé des prolapsus iridiens « de la chute de l'iris et de la perte consécutive de l'œil ».

Croira-t-on que Daviel, trop malade pour lire lui-même sa

communication (1), aurait demandé que cette lecture eût lieu

(1) Daviel, né le 11 août 1693, à la Barre en Normandie, est, d'après les recherches que M. HALTENHOFF a eu l'extrême obligeance de faire pour nous, mort le jeudi 30 septembre 1762 (inscription de l'ancien registre des morts de Genève), place Bel-Air, à Genève, à l'hôtel de la Balance qui existe encore actuellement.

C'est donc à l'âge de 58 ans que Daviel fit la célèbre communication sur sa méthode d'extraire la cataracte, et il était âgé de 68 ans lorsque la lecture de sa seconde méthode fut faite en son nom, 6 mois avant sa mort. Sa fameuse découverte n'est donc pas une œuvre de jeunesse. C'est le mal auquel Daviel a succombé qui l'a empêché de faire lui-même la lecture de son dernier mémoire. Voici ce que notre cher collègue HALTENHOFF nous écrit concernant l'autopsie faite par Tronchin qui ne vit guère Daviel qu' « in articulo mortis ».

« Bien que le récit en soit très imparfait, il me paraît qu'il s'agissait d'un cancer du larynx, avec envahissement de l'œsophage sur la fin ».

M. HALTENHOFF a encore eu la bonté de nous communiquer un *extrait de l'Eloge de Daviel par le Dr d'Apples* que renferme le t. V des Acta Helvetica. Quelle meilleure place pouvait trouver cet éloge, inconnu de la génération d'ophtalmologistes actuelle, que dans les *réminiscences historiques concernant l'extraction de la cataracte?*

« L'ÉLOGE OU ABRÉGÉ HISTORIQUE DE LA VIE DE MONSIEUR DAVIEL, nous écrit HALTENHOFF, dû à la plume du Dr d'Apples, date du 3 décembre 1762, c'est-à-dire est écrit deux mois et quelques jours après la mort de Daviel à Genève. Le médecin lausannois auquel nous devons la description si exacte et si intéressante d'une opération de Daviel d'après sa dernière manière (voy. plus loin), avait reçu de la personnalité du grand oculiste une impression profonde, ineffaçable, mêlée de respect, d'admiration et de reconnaissance. Non content d'avoir fait connaître la grande découverte de l'extraction aux médecins et aux savants de sa petite patrie, d'Apples a voulu aussi leur montrer quel homme de génie et quel homme de bien était ce chirurgien qu'une mort cruelle et inattendue venait d'enlever à la science et à l'humanité sur les bords mêmes du lac Léman où il était venu chercher un soulagement à ses maux. Ayant appris que Daviel était à Genève gravement malade, le Dr d'Apples et son ami M. de Forel, l'heureux opéré de Daviel, vinrent lui rendre visite à son hôtel et le trouvèrent dans un état fort triste qui ne leur laissa plus aucun espoir. Lors de sa visite à Paris (août et septembre 1761) d'Apples avait déjà remarqué chez Daviel les premiers symptômes de la maladie qui devait l'emporter. Les détails qu'il donne sur cette maladie et sur les derniers jours si tristes et solitaires de la vie de Daviel, sont croyons-nous, entièrement inconnus.

On connaît le rôle admirable joué par Daviel à Marseille et dans d'autres villes de province pendant la terrible épidémie de peste de 1720. « Il travailla beaucoup, dit l'auteur de l'Éloge, sous les yeux de trois grands médecins de Montpellier qui eurent le courage de s'enfermer dans cette ville infectée (Marseille) c'étaient MM. CHICOINEAU, DIDIER et VERGNE. Le danger de la contagion ne l'épouvantait point, il scarifiait les boutons, les charbons et ouvrait les cadavres avec une intrépidité héroïque, au milieu d'une calamité où les malades tombaient à droite et à gauche. Sa frugalité et le grand exercice qu'il prenait l'ont garanti au milieu d'une contagion presque universelle et il échappa au milieu de 40,000 morts. Aussi ne fut-il pas oublié lorsque le Roi de France, ou plutôt le Duc Régent assigna des pensions à tous ceux qui avaient servi utilement dans

quand même, s'il n'avait attaché une très grande importance

cette triste occasion, et M. DAVIEL fut décoré, comme bien d'autres, d'une croix de Chevalier de St-Roch qui pend à un ruban cramoisi et qui a pour inscription d'un côté : *Lud. XV institutit* et de l'autre : Propter fugatem pestem *Marsiliensem*.

On sait comment Daviel, devenu professeur libre d'anatomie et chirurgien d'une galère dans le port de Marseille, fut amené par ses observations et ses exercices opératoires sur le cadavre à étudier avec un intérêt croissant la structure des yeux et leurs maladies et comment se fit sa réputation d'opérateur en particulier après un brillant abaissement de cataracte. M. d'Apples écrit à ce sujet : « C'est environ en l'année 1730 qu'il eut l'occasion d'opérer par dépression un honnête homme, Suisse, concierge de Madame d'Orléans dans son château de Bagnolet près Paris ; ce concierge avait été manqué par un autre habile chirurgien ; et depuis l'opération de M. Daviel il a conservé assez de vue, jusqu'à un âge très avancé, pour vaquer à toutes les affaires et lire avec une faible loupe les caractères les plus menus.....

Sa renommée devient bientôt telle qu'on ne pouvait être attaqué ou menacé de quelque maladie de l'œil, sans faire voir cet organe à M. DAVIEL.

L'Espagne, le Portugal, le Palatinat, la Lorraine, la Bavière, l'Alsace ont été les témoins de ses succès. La première de ces cours l'a voulu retenir à son service, avec des appointements très considérables, mais qui ignore la mauvaise figure que fait un Français à Madrid ?

Une moindre fortune et une honnête liberté étaient plus du goût de M. DAVIEL. Il ruminait dans ce temps-là les incovénients qui accompagnent très fréquemment l'opération de la cataracte par abattement ou par dépression du cristallin et sans avoir peut-être jamais été informé de la possibilité de l'ouverture de la cornée pour en extraire le cristallin comme un corps inutile, avancée comme un problème dans les Mémoires de l'Académie des sciences de Paris pour l'année 1707, il a imaginé cette opération et l'a exécutée une infinité de fois. Je renvoie sur ce sujet à la lecture des pièces concernant cette opération contenue dans l'histoire de l'Académie de chirurgie de Paris imprimée en l'année 1752, où l'on lit un Mémoire dans lequel M. DAVIEL justifie sa méthode, aussi bien que le choix et la structure des instruments destinés à cette opération, par préférence à ceux de Messieurs de la FAYE et TENON, tous les deux membres de l'Académie de chirurgie. »

Suit le récit de la cure célèbre du jeune peintre bourguignon de VOGE, atteint de cataracte adhérente à l'œil gauche et qui avait perdu le droit après une opération de dépression. « Quelle triste situation pour un peintre ! Notre grand oculiste ne se laisse pas intimider par cette fâcheuse complication, il fait son opération, emporte hardiment le point de l'adhérence ; l'extraction du cristallin et le reste du manuel de l'opération sont cousommés en peu de minutes. A l'instant la vue de cet œil, précieuse à un grand artiste, est rétablie, et au bout de six semaines, M. de VOGE est en état d'exécuter, avec une loupe de 4 pouces de foyer, les ouvrages de son art les plus délicats.

Un des premiers tableaux que le génie du peintre a imaginé après sa convalescence est cette belle estampe, qui est dans le cabinet des curieux, entre autres dans celui de M. le directeur de HALLER où l'artiste peint en petit, mais au naturel M. DAVIEL, couronné par la renommée, environné de tous les attributs de la chirurgie et muni des divers instruments de son invention qui servent à l'extraction de la cataracte. » Notre auteur parle ensuite du cas de M. DE FOREL et

au remaniement de son procédé, enfin est-il vraisemblable

---

de son opération, dont on lira plus loin la description. « Cette opération quoique défectueuse par quelques circonstances particulières, a cependant eu les suites les plus favorables.... M. DE F. serait peut-être retourné cette année à Paris si la mort prématurée de M. DAVIEL n'avait pas rompu ses mesures. Ce pauvre homme, quoique fort et vigoureux, avait déjà pendant que nous étions à Paris une sorte d'embarras dans la langue qui gênait un peu la parole, laquelle gêne il attribuait à la viscosité de la salive. Quoiqu'il ait employé bien des remèdes, peut-être aussi mal à propos, méprisant en cela les conseils des médecins, le mal a fait des progrès si rapides pendant l'hiver que déjà au mois de mars de cette année il était tombé dans une complète aphonie. Excédé de cet état, ne manquant ni par la tête, ni par les yeux, ni par la main, il le dit lui-même dans une lettre, il est sorti de Paris environ Pâques, soit pour faire quelques opérations, soit aussi pour se procurer l'usage des eaux minérales ou des bains chauds. Il a voyagé pendant tout l'été dans plusieurs provinces du Royaume de France. Sa réputation l'a fait appeler à Nevers auprès d'un seigneur de la première qualité. Enfin se trouvant à Lyon au commencement de septembre, l'habileté de l'aimable M. TRONCHIN reconnue dans toute l'Europe l'a attiré à Genève, où toujours fixé dans son système et à l'insu de ce grand médecin, il a pris un purgatif si violent que son mal a empiré visiblement par une diarrhée colliquative, avec fièvre devenue incurable. Nous l'avons trouvé dans ce triste état, quand nous le sommes allés voir à Genève, M. de Forel et moi ; étendu dans son lit comme un cadavre, sans voix et sans pouvoir presque avaler aucun liquide goutte à goutte. Il a donné sa confession à M. TRONCHIN par lequel il avoue que sa témérité dans l'abus des remèdes est la cause de sa mort qui n'a pas été différée, puisqu'il a expiré le 30 septembre 1762. Le pauvre défunt ne connaissait pas cette maxime invariable de notre grand HIPPOCRATE *qu'il est très difficile et par conséquent très dangereux de purger souvent le corps robuste. Aph. tit II.*, 37.

M. Tronchin a fait ouvrir le cadavre en sa présence par laquelle ouverture on a reconnu que toute la masse du sang était appauvrie, les muscles du pharynx et du larynx affectés de paralysie. M. DAVIEL était parfaitement honnête homme et un bon chrétien, plus sensible à la gloire qu'à l'intérêt ; il a témoigné par signes de grands sentiments à la volonté de Dieu et une grande confiance en sa miséricorde par le mérite de Notre S. J. C. Et quoiqu'il soit décédé dans une ville protestante, comme on y fait profession d'une grande tolérance, l'Aumônier de M. le Résident de France a eu toute la liberté de lui administrer tous les secours spirituels en usage dans l'Église romaine, et il a été inhumé honorablement en terre catholique à quelques lieues de la ville. Voilà comme les grands hommes nous sont enlevés prématurément ; regrettons une perte qui sera difficile à réparer.

M. DAVIEL avait une assez nombreuse famille. Sa Provençale (Anuette Félix, fille du chirurgien à Salon en Provence), l'avait fait père de trois fils et de quelques filles. L'aîné des fils, déjà très habile en chirurgie, avait soutenu aux Écoles de Saint-Côme une thèse *de Cataracta.* Il est mort à Zell de fièvre maligne, étant chirurgien major d'un régiment de cavalerie dans l'armée de M. d'Estrée, qui faisait la guerre dans le pays de Hanovre ; ce jeune homme a été regretté de toute l'armée. Les deux cadets sont encore jeunes, leur vivacité, leur application et surtout l'exemple de leur père fournissent quelque espérance de voir renaître en eux un nom qui nous est cher. »

qu'un homme de 68 ans qui, 6 ans auparavant (en 1756), avait défendu avec tant d'acharnement son procédé primitif, se serait sans motif sérieux déjugé, et cela devant la même assemblée de collègues, en bouleversant lui-même l'exécution de son opération à laquelle il tenait tant?

C'est Morand qui fit la lecture de ce second mémoire de Daviel et cela en sa présence, car il dit dans son « Eloge » (Opuscules de chirurgie, p. 90, 1768). « M. Daviel étant déjà « affecté des suites d'une paralysie lorsqu'il vint à la séance « publique de l'année 1762 exposer sa méthode. Il n'était pas « en état de lire son mémoire lui-même ; en même temps « que j'en faisais la lecture, il indiquait le manuel sur une « carte figurative ».

Rien d'étonnant que j'aie péché par ignorance en publiant, 131 ans après, dans mon premier mémoire historique, que Daviel aurait « jusqu'à sa mort défendu avec acharnement sa section exécutée au moyen de sa lance », étant encore sous l'impression de la lecture du combat que Daviel avait soutenu en 1756 contre Bérenger ; mais que penser de Guérin qui, 7 ans après la lecture faite au nom de Daviel à l'Académie, publie un traité dans lequel il dit que « M. Daviel sur la fin de ses jours, dans le dernier voyage qu'il fit à Lyon, nous communiqua un projet pour la réforme de sa première méthode d'opérer, mais la mort qui nous l'a enlevé ne lui a pas laissé le temps de la mettre dans tout son jour » et ne souffle mot de la seconde manière d'opérer, parue dans un des journaux les plus répandus de l'époque, le *Mercure de France*. Ce même silence est gardé dans le traité de Déhais Gendron, paru en 1770, ainsi que dans les mémoires de Janin de 1772. On a si peu ménagé Daviel de son vivant qu'il n'est guère admissible que l'on ait voulu d'un commun accord épargner à sa mémoire une discussion peut-être désobligeante (1).

---

(1) « De mon côté, m'écrit M. Dujardin, j'ai un peu bouquiné pour voir si quelqu'un des successeurs de Daviel s'était inspiré de la méthode exposée dans son dernier mémoire. Vaines recherches, pourtant il y a un certain BONNARD qui s'en est un peu rapproché, à en juger par la description de sa manière d'opérer :

« Je pose la pointe de ma lancette sur la cornée transparente, du côté de « l'angle externe, à la distance d'une bonne demi-ligne de la circonférence de « cette cornée et à l'opposite du centre de l'uvée ; là je pousse et fais entrer

Comme nous l'avons dit, c'est la préoccupation d'éliminer de son procédé opératoire le danger des prolapsus de l'iris, préoccupation qui actuellement nous poursuit encore tous, qui a poussé Daviel a remanier son opération, et, sous ce rapport, il est encore très intéressant de savoir que Daviel se rendait parfaitement compte que c'est la combinaison de l'excision de l'iris avec l'extraction qui pouvait ici venir en aide. Dans la lettre sus-mentionnée adressée au baron de Haller, Daviel fait la déclaration suivante : « J'ai eu la satisfaction de voir partir ce malade de Paris et il a bien voulu se charger de vous remettre cette lettre avec une petite estampe assez curieuse concernant la section de l'iris que j'ai été obligé de faire à l'œil droit d'un malade ; j'ai emporté la moitié de cette membrane *pour former une prunelle artificielle.... Ce n'est pas la seule fois que j'ai été obligé d'emporter l'iris ou d'en faire la section, j'ai de grandes observations à donner à ce sujet, sans que j'en aie vu résulter le moindre accident.*

Je ne voudrais pas terminer ces réminiscences historiques sans dire un mot sur ce qui se fit comme opération de *cataracte secondaire* peu de temps après l'introduction de l'extraction et du vivant de Daviel même. Si l'on se reporte à la discussion sur le traitement de la cataracte secondaire qui suivit il y a trois ans, au Congrès de Paris, le remarquable rapport Dufour, on voit que les deux méthodes qui ont réuni la majorité des suffrages sont l'*extraction partielle* (par capsulotomie ou capsulorexis) et l'*extraction totale*, lorsque les cataractes

---

« l'instrument, en le dirigeant en avant entre l'iris et la cornée jusqu'à ce que « sa pointe sorte par le côté opposé à pareille distance de la même circonfé- « rence. Je retire ensuite doucement l'instrument pour en sa place y introduire « un stylet d'argent, avec lequel je lève la cornée, devenue lâche. Par ce moyen « je fais entrer avec facilité la branche mousse des ciseaux avec lesquels je « termine la section en *biseau* ou croissant suivant la forme de la cornée..... in « *Médecine pratique et moderne*, par Buchoz, Paris, 1782, p. 169. » Nous engageons vivement les ophtalmologistes bibliophiles de vouloir bien rechercher, si, en réalité, ce fait extraordinaire a pu se produire qu'un mémoire lu en séance publique de l'Académie, émanant d'une personnalité aussi marquante que celle de Daviel, « le grand maître en chirurgie de la métropole, chirurgien oculiste du Roy », mémoire qui représente son chant du cygne, n'a pu trouver qu'une courte mention quelques mois après la lecture dans le *Mercure de France* et qu'en dépit de cette seconde publication personne ne se soit plus occupé de ce travail si important depuis une nouvelle réimpression faite en 1768 (voy. p. loin) jusqu'en 1893 où Dujardin en a fait l'heureuse découverte.

secondaires n'ont pas contracté de solides adhérences avec l'iris. La discision ou dilacération au moyen des aiguilles ne trouvait qu'un nombre restreint de partisans.

Voyons comment Janin opérait au mois de juin 1761 « une cataracte secondaire qui avait contracté des adhérences avec la partie supérieure de l'iris » (mémoires et observations p. 257). « Après avoir fait (sur une malade de 86 ans) une section suffisamment grande à la cornée, j'ouvris la partie inférieure de la cristallo-antérieure ; j'y introduisis ensuite l'extrémité d'une petite curette, afin d'en relever la partie supérieure ; je m'assurai par ce moyen, dans quel état était la cristallo-postérieure, qui avait conservé sa diaphanité : je me bornai en conséquence à extraire la cristallo-antérieure qui était opaque ; dès que je l'eus saisie avec de petites pinces, je m'aperçus qu'au moindre tiraillement, la partie supérieure de l'iris suivait les mouvements de l'extension que je communiquais à la cataracte secondaire ; j'augurai de là qu'il fallait que celle-ci eut contracté des adhérences avec la partie supérieure et postérieure de l'iris et je cessai cette manœuvre, de crainte de causer le décollement de l'iris et de déterminer par là l'inflammation et la suppuration du globe. Dans une circonstance aussi embarrassante je crois qu'il n'y avait rien de mieux à faire que de fenêtrer (1) la tunique optique afin de donner une libre entrée aux rayons de lumière, ce que je fis sur le champ, par le moyen de ciseaux courbes. Dès que cette membrane fut coupée circulairement, j'en fis l'extraction et la vue de cet œil fut rétablie de nouveau ; elle a été de plus longue durée que la première fois, puisque la malade en jouit encore. »

A-t-on autrement raisonné 130 ans après au Congrès de Paris ? a-t-on autrement expliqué au Congrès suivant, en 1891, la manière d'enlever les cataractes secondaires libres, que ne le fit en mai 1759, Janin (*loc. cit.*, p. 256) ?

« Ayant ouvert la cornée comme pour extraire une cataracte ordinaire, dit Janin, j'incisai tout de suite, avec une petite lance à la Daviel, la partie inférieure du disque de la cristallo-

(1) Voici comment je me suis exprimé au Congrès de Paris en 1891. « Pour l'obtenir (l'acuité visuelle parfaite) il est tout à fait indifférent que vous ayez enlevé la totalité de la capsule ou que vous l'ayez simplement *fenêtrée* » (Compte rendu, p. 293).

antérieure; et afin de reconnaître si toute l'étendue de cette capsule était opaque, je portai une petite curette dans la prunelle, et de là dans l'ouverture du corps opaque, afin de soulever la portion supérieure. Par ce moyen je vis qu'à mesure que je relevais cette tunique, la portion de la pupille que je découvrais, était très noire : je jugeai de là que la partie postérieure de la capsule cristalline était diaphane, et qu'il n'était besoin que d'extraire sa portion antérieure ; ce que je fis sur le champ, dès que je l'eus saisie avec de petites pinces ; et afin d'en faciliter l'issue, sans porter atteinte aux parties avec lesquelles elle était encore contiguë, je fis de petits tiraillements alternatifs, et toujours accompagnés de légères secousses que je dirigeais de droite à gauche et de gauche à droite. Dès que l'œil fut débarrassé de cette tunique, le malade distingua de nouveau les objets, et il jouit encore de cet avantage. »

Au cours de la rédaction de ces réminiscences historiques, il m'est arrivé plusieurs fois de commettre des méprises qu'il m'a fallu ensuite rectifier à mon grand déplaisir, mais d'un autre côté je puis dire que ce travail m'a donné aussi de grandes satisfactions, en ce sens que j'ai la conviction d'en avoir tiré un réel profit pour mon propre enseignement et qu'il m'a certainement été plus utile qu'à personne.

III. — L'EXTRACTION
A LAMBEAU TRIANGULAIRE OU OGIVAL

Comme nous l'avons exposé dans notre dernier mémoire historique, le but principal que poursuivit Daviel, en changeant de procédé opératoire, était d'éviter les prolapsus de l'iris, problème encore irrésolu de nos jours. Déflorer son opération en y joignant une excision de l'iris lui répugnait, quoiqu'il en eut reconnu les avantages, il dirigea donc ses recherches du côté de la coaptation de la plaie.

Voyons ce qui a été tenté après Daviel dont la méthode dernière est restée inaperçue, quoiqu'elle diffère radicalement de ce qui avait été fait jusqu'alors et même jusqu'à nos jours.

On a bien essayé de faire des sections partiellement droites, comme tout récemment encore M. Parinaud (1) qui en achevant son lambeau, « quand le tranchant est à la limite du bord « transparent, fait exécuter à l'instrument une rotation de 90° « et termine par une petite section linéaire perpendiculaire à « la surface de la cornée. Vue de face la section a donc une « forme trapézoïde ; vue de profil, elle est figurée par deux « lignes se rencontrant à angle droit » ; mais il est impossible de faire un lambeau à sections entièrement superposées, sans avoir recours à la procédure de Daviel, car même en exécutant des sections droites comme Pallucci, Küchler et Notta les recommandent, le couteau droit, dont ils se servaient fait sa ponction et sa contre-ponction, le plan de l'instrument placé parallèlement à celui de l'iris. Ce n'est que la contre-ponction faite que le tranchant de l'instrument est dirigé en avant.

Stellwag de Carion a donné dans ses « Neue Abhandlungen

(1) Société d'ophtalmologie de Paris. (Séance du 11 avril 1893.)

aus dem Gebiete der prakt. Augenheilkunde » (Vienne, 1886) par des dessins fort curieux la démonstration du peu de concordance du parallélisme des sections internes, lorsqu'on change l'inclinaison du couteau par rapport au plan de l'iris, et l'on se rend aisément compte, en étudiant ces dessins, combien c'est au détriment de l'ouverture interne qu'un couteau de quelque largeur chemine longtemps dans l'épaisseur de la cornée. Cette irrégularité de la section interne doit forcément influer sur la plus ou moins grande rapidité d'occlusion de l'œil, et en combinant une section plane et une section droite, on s'est même proposé de retarder la fermeture de la plaie, de s'opposer au rétablissement précoce de la chambre antérieure (Parinaud), de laisser pendant quelques temps un état fistuleux, pour empêcher la production d'un prolapsus de l'iris.

Une observation attentive nous enseigne que ce n'est pas de ce côté, par occlusion lente de la plaie, que nous devons chercher à sortir de l'impasse des prolapsus, car plus nous obtenons une fermeture tardive, plus nous nous exposons à l'immigration des germes et si l'on observe bien les yeux qui se sont guéris sans prolapsus, mais après la formation traînante de la chambre antérieure, on se rendra aisément compte que ce qui a empêché l'iris de prolaber, c'étaient les synéchies ou soudures de l'iris avec les parties sous-jacentes, et que l'état fistuleux de la plaie a été forcément suivi d'une iritis plus ou moins accusée.

Ce qui doit être désiré c'est l'établissement *prompt* et *définitif* de la chambre antérieure dans son intégrité. Les anciens poursuivaient ce but par la régularité absolue de leurs sections externe et interne, par l'égalité du biseau interne sur toute l'étendue de la surface sectionnée. Daviel est le seul qui croit avoir atteint ce but en supprimant ce biseau. De Graefe, un génie comme Daviel, recherchait lui, par son *maximum de linéarité* de la section ce même avantage de la superposition exacte de la section interne et externe dans le but d'une coaptation et cicatrisation *complète* et *rapide;* amplement récompensé par l'élimination de la moitié des cas de suppuration, ses efforts sont restés stériles pour ce qui concerne les pincements et enclavements de l'iris. Daviel aura-t-il été plus heureux en réalisant, lui, le *maximum de rectitude de la section* ?

Je ne crois pas que l'emploi d'un bistouri et la réduction de la section en deux temps puissent être envisagés comme une concession faite par Daviel à ses contemporains qui eux taillaient, comme nous, leur lambeau en un seul temps. Daviel voulait réaliser l'ouverture de l'œil pour une sortie *aisée* de la cataracte en la pratiquant de façon que les deux sections étant superposées le chevauchement du lambeau par les mouvements des paupières fût évité et que le lambeau coupé s'encastrât en quelque sorte comme dans un chaton. Pour cela il était forcé de changer et la forme des lambeaux et l'instrumentation.

N'oublions pas non plus ici qu'en aboutissant à un lambeau triangulaire Daviel *simplifiait* sa méthode primitive et réduisait l'exécution de son lambeau à un coup de bistouri et un coup de ciseaux.

Tous ceux qui, en adoptant sa méthode, ont exécuté l'opération avec un seul instrument par ponction et contre-ponction auraient dû forcément *compliquer* leur procédé; en joignant à l'emploi du couteau celui des ciseaux, Daviel se trouvait donc, lui, sur la voie de la réalisation du *maximum de rectitude* d'une section, tandis que tous ceux qui s'obstinaient à ne se servir que d'un unique couteau rendaient irréalisable avec ce seul instrument la formation d'un lambeau à sections interne et externe superposées, et bien sûrement le nombre de ceux qui tenteront la section à deux temps sera fort restreint.

Que Daviel, tout en voulant simplifier son opération, cherchait surtout à bénificier des avantages que donnent les sections droites ressort clairement d'un passage de l'éloge de Morand (*Opuscules de chirurgie de Morand*, 1768, t. I. p. 82), passage sur lequel M. Dujardin a attiré mon attention. « La « multiplicité des instruments que M. Daviel employe pour « ôter la cataracte et celle des coups de ciseaux donnés à la « cornée transparente, vinrent à lui déplaire, il trouva la cause « de plusieurs accidents qui suivent quelquefois cette opéra- « tion, dans la section faite en biseau, et elle ne peut être autre- « ment pour être demi-circulaire. Sur le champ, il imagine de « faire à cette membrane précisément une fenêtre, par deux

« incisions horizontales et une perpendiculaire qui se joignent
« par deux angles égaux. Enfin, il ne trouve pas assez d'avan-
« tage dans cette méthode, il réduit encore l'opération à deux
« incisions faites, l'une avec un petit bistouri courbe fort délié,
« l'autre avec de petits ciseaux mousses, et de ces deux inci-
« sions résulte un lambeau triangulaire à la cornée dont la base
« est du côté du grand angle. »

Ce lambeau triangulaire à base nasale est bien celui que Daviel recommande en dernier lieu ; cela résulte encore du fait qu'on reproduit dans les « Mémoires pour servir à l'histoire de la chirurgie du XVIII[e] siècle et de supplément aux Institutions chirurgicales de M. Heister par M. Paul, Avignon, art. LXX, p. 306, en 1773, identiquement le même extrait que renferme le *Mercure de France* du mois de juillet 1762 en mentionnant en note au bas de la page : « Ce second mémoire de feu M. Daviel, lu à la séance publique de l'Académie royale de chirurgie, en 1762, n'est point encore imprimé dans le recueil de cette Académie ».

Il est impossible, d'après la description que donne le *Mercure de France* (voy. p. 18), de saisir exactement la conformation du lambeau taillé ; car on indique bien dans ce résumé la pénétration du bistouri courbe, « à une demi-ligne de la conjonctive du côté du grand angle », mais on n'a aucune indication précise sur l'endroit où la pointe du couteau



doit *entrer*. De même on sait bien que la section est terminée vers l'extrémité du diamètre horizontal, et que c'est là que les ciseaux reprennent la section, mais rien n'indique où cette section doit *aboutir* vers le grand angle. Je crois que les points de repère sont à prendre sur le diamètre vertical de la cornée et que, les deux lignes courbes longent le bord cornéen

pour aboutir vers l'extrémité du diamètre horizontal, ainsi que le représente la figure (œil droit dessiné par Masselon). Il s'agit ici évidemment non d'un véritable triangle, mais d'une figure à trois angles avec un angle ogival et deux côtés curvilignes. Les points de repère doivent être pris sur le diamètre vertical, car la section cesserait forcément, comme l'indique la figure, d'être d'après Daviel *un triangle* si la ponction et la contre-ponction se trouvaient placées sur le versant interne de la cornée.

Avec cette façon de tailler le lambeau, la section externe doit être superposée à l'interne et en y réfléchissant on verra que, pour avoir une aussi grande ouverture *interne*, il faudrait que l'on pénètre et que l'on sorte avec le couteau ordinaire à cataracte dans les parties non transparentes de la cornée, autrement dit qu'on fasse une section que nous condamnons, comme facilitant les prolapsus de l'iris et la formation de cicatrices à migration. N'oublions pas non plus qu'il s'agit de deux sections juxtaposées, mais *courtes*, et partant plus faciles à établir qu'une seule incision allongée.

Le choix de la section en dehors, Daviel doit l'avoir fait à cause de la plus grande facilité d'exécution, peut-être aussi pour des raisons de coaptation meilleure à laquelle contribuent les *deux* paupières pendant l'*occlusion* de l'œil. Seule, l'expérience peut se prononcer ici, car on peut, bien entendu, tailler avec autant de facilité le lambeau triangulaire en haut ou en bas. Pour cela on pénètre avec le couteau courbe à 1 millim. en dedans de l'extrémité externe du diamètre horizontal et ressort avec la pointe exactement à l'extrémité supérieure ou inférieure du diamètre vertical de la cornée. Les ciseaux en pénétrant par ce même point ressortent à un millimètre en dedans de l'extrémité interne du diamètre horizontal.

Les ciseaux que nous avons fait faire chez Lüer pour tailler le lambeau ogival ont la courbure des anciens ciseaux de Daviel, mais sont infiniment plus délicats comme forme et grandeur. Nous avons donné aux couteaux la même courbure qu'aux ciseaux. La largeur est celle de nos couteaux à cataracte ordinaires, c'est-à-dire un millimètre, la pointe effilée à la Nicati.

Notre reconstitution de la seconde méthode opératoire de Daviel avait été écrite et le dessin exécuté, lorsque notre

ami Dujardin m'annonça qu'on trouverait peut-être à Genève, dans les « Acta Helvetica Physico-mathematico-anatomico-botanico-medica » de l'époque un renseignement sur la dernière manière d'opérer de Daviel. Par retour du courrier je demandais à notre si estimé collègue Haltenhoff de vouloir bien faire des recherches et j'ai été très heureux de recevoir quelques jours après la communication suivante, dont je fais bénéficier les lecteurs des Archives :

Extrait du volume V des « Acta Helvetica Physico-mathematico-anatomico-botanico-medica », Bâle, 1762, chez J. R. Im-Hof. Les « *Acta Helvetica* » étaient publiés par les soins de la Société de physique et de médecine de Bâle et avec la collaboration des savants et médecins des différentes parties de la Suisse, à la tête desquels brille le nom du grand Albert de Haller.

Le cinquième volume contient, aux pages 167 à 179, une relation envoyée à la Société de Bâle, avec prière de la publier, par M. D'Apples, docteur en médecine et conseiller de Lausanne, sur l'opération de la cataracte par extraction et spécialement sur celle que Daviel pratiqua en sa présence le jeudi 3 septembre 1761 sur l'œil droit de M. B. de Forel, son compatriote, qu'il conduisit à Paris dans ce but, sur le conseil de M. de Haller.

Ce récit est précédé, en guise d'introduction, d'une courte lettre à la Société de Bâle où M. d'Apples rappelle les inconvénients de l'opération par *dépression* et l'utilité qu'il y avait à lui en substituer une plus sûre, qui met les malades à l'abri des douleurs et des grands « accidents qui lui succèdent quel-
« quefois, comme la lésion de l'iris, l'inflammation de tout le
« globe de l'œil, le déchirement des cellules qui contiennent
« l'humeur vitrée et le relèvement du cristallin.

« On évite tous ces inconvénients en employant la nouvelle
« méthode qui se fait par l'*extraction* du cristallin, méthode
« inventée et mise en usage depuis bien des années par Mon-
« sieur Daviel, *chirurgien occuliste* du Roi de France, com-
« muniquée à l'Académie Royale de chirurgie par un mémoire
« présenté à cette compagnie en 1752 et perfectionnée dès lors
« par M. Daviel jusqu'au point de mériter la confiance de
« ceux dont les organes de la vision sont offusqués par la
« cataracte.

« Un citoyen de cette ville, âgé de 48 ans, homme de mérite,
« s'est trouvé dans ce cas ; né avec les organes de la vision
« très faibles, il n'a jamais joui du beau spectable de la nature
« que d'une manière imparfaite, sa vue de l'œil droit a même
« souffert une grande diminution dès l'année 1742. La lecture
« attentive et réitérée qu'il s'est fait faire des livres qui trai-
« tent des maladies des yeux lui a donné quelque lueur d'es-
« pérance, quelques conversations avec un médecin de ses amis
« l'ont confirmé dans ces idées flatteuses. Le célèbre M. de
« HALLER a examiné ses yeux au mois d'avril de cette année
« 1761 et son conseil a déterminé ce Monsieur à entreprendre
« le voyage de Paris, pour consulter le grand maître en chi-
« rurgie de cette métropole, et ensuite si on le jugeait conve-
« nable, se soumettre à l'opération de la cataracte par extrac-
« tion.

« C'est de cette question, Messieurs, que je me propose de
« vous rendre compte, comme en ayant été le témoin oculaire ;
« je le fais par la copie du mémoire en forme de lettre adres-
« sée de Paris à M. le baron de HALLER... J'y joins la réponse
« de M. de HALLER qui est courte mais expressive. Le succès
« du voyage et de l'opération a été des plus heureux, puisque
« la personne opérée jouit de la vue des objets éloignés, ce
« qu'il n'avait jamais fait auparavant, qu'il se conduit tout
« seul par la rue et qu'il lit couramment avec une loupe de
« 4 pouces de foyer.

« Daignez agréer, etc.

« A Lausanne, ce vendredi 20 novembre 1761.

« Votre, etc. d'APPLES, D. M. et C. »

« *Lettre à M. le baron de Haller.*

« Monsieur! Comme c'est vos sages conseils qui ont déter-
« miné M. de F. à subir l'extraction de la cataracte et que je
« me suis laissé persuader à faire le voyage de Paris avec lui,
« malgré mes affaires et le peu de commerce que ce voyage
« paraissait avoir avec ma situation et mon âge, je me fais un
« devoir de vous rendre promptement compte du succès de
« cette entreprise. Nous sommes arrivés à Paris le 20 août,
« dès le lendemain nous avons cherché M. THIÉRY chez lequel

« nous avons trouvé le mérite, la probité, la science et l'effi-
« cace de votre recommandation. Il nous a conseillé de voir ce
« qu'il y avait de mieux en fait d'oculistes. M. de Mours,
« expert pour les maladies des yeux qui n'opère point, mais
« qui consulte, M. Daviel, chirurgien oculiste du Roi... et
« M. Ténon, grand chirurgien et membre de l'Académie
« Royale des sciences et de chirurgie de Paris, jeune homme
« aimable et qui donnera un grand sujet. M. de F. aurait
« voulu joindre à ces Messieurs, M. Morand, chirurgien major
« des Invalides, nous l'avons cherché, mais inutilement. Ces
« Monsieurs ont examiné les yeux de M. de F. chacun sépa-
« rément. Après cet examen préliminaire on les a convoqués
« en consultation à 4 heures du soir en présence de M. Fer-
« rein, anatomiste, de l'Académie Royale des sciences, profes-
« seur au collège de Cambrai et de M. Thiéry, docteur régent
« de la Faculté de Paris. Ces maîtres, après un nouvel examen
« attentif des yeux du patient et après quelques raisonnements
« physiologiques, ont été tous unanimes à décider que les yeux
« de M. de F. étaient affectés de cataracte dès la naissance, que
« l'opération de ces cataractes, surtout celle de l'œil droit,
« était douteuse pour le recouvrement de la vue, à cause de
« l'ancienneté de la maladie, l'affaiblissement des organes, les
« adhérences suspectes, mais que cependant on pouvait espé-
« rer quelque succès de l'opération, à raison de la mobilité de
« l'iris et de la quantité des rayons lumineux qui parvenaient
« à la rétine par l'humeur vitrée, que l'on pouvait et devait
« faire l'opération de ces cataractes par extraction en com-
« mençant par l'œil droit, comme le plus infirme, et déjà pres-
« que condamné ; que la réussite de cette première opération
« déciderait à entreprendre ou à laisser celle de l'œil gauche
« qui est encore très précieux à M. de F. qui s'en sert journel-
« lement quoique d'une façon très laborieuse au moyen d'une
« loupe d'un pouce de foyer.

« Le jour et l'heure de l'opération ont été indiqués au jeudi
« 3 septembre, le malade ayant auparavant fait usage des
« préliminaires et préparations convenables concertées par
« M. Thiéry et moi.

« Tous ces Messieurs se sont rendus dans la chambre du
« malade à 10 heures du matin précises, il faisait ce jour-là

« médiocrement chaud et un temps couvert très favorable à
« l'opération. Le malade a été placé sur un siège fait exprès à
« un jour convenable. M. DAVIEL, opérateur, s'est placé sur un
« autre siège un peu plus élevé vis-à-vis de lui ; il a fait assu-
« jettir la paupière supérieure par son fils qui était derrière le
« malade ; j'étais placé entre le malade et l'opérateur au côté
« droit, fort à portée de voir et de faire attention à tout le
« manuel, ces Messieurs étaient rangés de l'autre côté.

« M. DAVIEL a assujetti la paupière inférieure avec la main
« gauche et il a pris avec la main droite un petit bistouri courbe
« fort tranchant et aigre (1). Il a fait l'incision de la cornée de
« haut en bas à distance d'une ligne de l'iris, en commençant du
« côté du grand angle ; l'opérateur a remarqué qu'il trouvait
« beaucoup de résistance et de dureté à la cornée ; il a pris
« ensuite des ciseaux courbes bien tranchantes et bien effilées
« pour agrandir l'incision en triangle de bas en haut et ouvrir,
« s'il était nécessaire, la capsule du cristallin, mais ayant
« remarqué que les premiers ciseaux ne mordaient pas bien,
« il en a pris de plus fins, pour achever l'incision, qui est d'en-
« viron 5 lignes en comptant les deux côtés inégaux du trian-
« gle ; l'humeur aqueuse blanchâtre peu abondante s'est
« ensuite écoulée, on a essuyé l'œil avec une éponge imbibée
« d'eau tiède sans qu'il soit sorti presque une seule goutte de
« sang ; tout de suite le cristallin s'est présenté à la pupille
« et environné d'une liqueur visqueuse et jaunâtre, l'opérateur
« a pris une petite curette d'or ou de vermeil un peu creuse
« (c'est ce qu'il appelle un instrument auxiliaire) avec laquelle
« il a renversé délicatement de bas en haut le lambeau de la
« cornée, et il a amené le cristallin en dehors avec l'humeur
« glaireuse qui l'accompagnait qu'il disait être une partie du
« cristallin fendu (2) et renfermé comme dans un kyste, j'ai reçu
« sur ma main ce cristallin qui s'échappait sur le linge, — après
« quoi l'opérateur a ramené le lambeau sur le vuide de l'inci-
« sion en rapprochant dextrement les bords de la plaie. Toute
« l'opération, telle que je viens de la décrire a duré 5 à 6 minu-
« tes. Le malade a assuré que cette opération n'était point

(1) Faute d'impression ou locution de l'époque (Haltenhoff).

(2) Le mot « fendu » ne serait-il pas une coquille pour « fondu » dans le sens de ramolli, liquéfié ? (Haltenhoff).

« douloureuse et qu'on pouvait la comparer à une simple égra-
« tignure. On a présenté au malade opéré plusieurs objets,
« comme un chapeau bordé, une canne à pomme d'or en
« crosse, il a distingué tous ces objets et a dit qu'il voyait
« mieux de cet œil qu'il n'en ait jamais vu de sa vie. On a
« couvert les deux yeux. Le malade étant pansé et mis dans
« son lit, ces Messieurs ont examiné le cristallin.

« On l'a trouvé de 2 lignes de surface, épais d'une ligne, jau-
« nâtre, demi-opaque, traversé dans son milieu d'un point dur,
« obscur, d'un blanc sale. On a saigné 5 fois le malade avant et
« après l'opération. Je lui fais observer un régime sévère, il n'est
« nourri que de 2 tasses de gruau à l'eau de 4 en 4 heures. Nous
« verrons par la suite quel sera le succès de l'opération.
« M. de F. est très tranquille et ne souffre point; voici déjà
« le 4e jour dès l'opération, sans qu'il se soit manifesté beau-
« coup de fièvre ou d'autres accidents. »

« J'ai été charmé de faire connaissance avec ces Messieurs
« les médecins et chirurgiens de Paris, ce sont tous de très
« aimables personnages, il y a de bonnes choses à apprendre
« dans leur conversation. Nous vous avons sur tout bien de
« l'obligation de la connaissance que vous nous avez procuré
« de M. le Dr THIÉRY et M. TÉNON, dont les lumières et la pro-
« bité sont généralement applaudis. Ceux qui voudront se
« servir de M. DAVIEL trouveront encore chez lui toutes les
« ressources, que fournissent une longue expérience et la dexté-
« rité de la main, car quoique bientôt septuagénaire, se servant
« de lunettes, il a toujours la main bonne et il est d'une grande
« utilité dans les cas rares et imprévus; il nous promet un
« ample traité in-4° sur les maladies des yeux et sur la
« manière de les guérir, fondée sur les observations de 40 ans.

« Je ne sais si celle qui n'épargne personne lui permettra
« d'accomplir un si grand dessein; je l'ai fort exhorté à ne point
« perdre de temps...... Nous serons charmé Monsieur de F.
« et moi d'apprendre de bonnes nouvelles de votre santé et de
« profiter de vos sages directions sur le parti que nous aurons à
« prendre pour l'opération de l'œil gauche, vous assurant du
« respectueux dévouement, etc.

« A Paris, ce lundi 7 septembre 1761.

« *Signé :* D'APPLES, D. M. »

Réponse de M. de Haller à M. d'Apples.

« Vous m'êtes en vérité échappé, Monsieur, j'aurais encore
« écrit à MM. Thiéry et Tenon. Je n'ai su votre départ que par
« votre lettre du 7 courant dont je vous suis obligé. Je suis très
« content de la façon d'opérer de M. Daviel. Cette humeur
« glaireuse, qui enveloppe le cristallin est assez particulière.
« La deuxième opération dont parle M. de F. serait alors à
« l'autre œil.

« Il sait par lui-même à cette heure ce que c'est cette opé-
« ration qui n'a point de suites fâcheuses, n'ayant aucun nerf
« de blessé. Le conseil à lui donner dépend de l'usage qu'il fait
« de cet œil, s'il en tire encore un certain parti, comme de voir
« de gros caractères et des objets avec quelque distinction, je
« n'y toucherais pas. Mais je me déferais de cette cataracte, si
« cet œil ne rend pas de bons services.....

« Bien mes honneurs à M. de F.

« A Roche, ce 14 septembre 1761.

« *Signé :* Haller. »

Il s'agissait ici probablement d'une cataracte zonulaire ou axiale congénitale (Haltenhoff) que Daviel a opérée 8 mois avant sa communication à l'Académie par extraction à lambeau triangulaire, dirigé en bas. Daviel coupait en septembre 1761 en incisant avec son couteau courbe la cornée *droite* du côté nasal de haut en bas et ses ciseaux courbes faisaient leur incision de bas en haut. La question reste à savoir si assis devant son malade il incisait pour la cornée gauche en pénétrant avec le couteau, tenu aussi de la main droite, du côté temporal près de l'extrémité externe du diamètre horizontal et remontait avec les ciseaux du côté nasal vers l'extrémité interne de ce même diamètre, ainsi que nous l'avons exposé avant d'avoir pris connaissance du rapport d'Apples-Haltenhoff.

Daviel a-t-il huit mois après changé l'emplacement de la section? cela doit être si l'extrait donné par le *Mercure de France* en 1762 est exact. Même avec cette si précieuse relation que nous devons au rapport d'Apples-Haltenhoff, on n'est pas très exactement renseigné sur la distance du bord de la cornée, à

laquelle Daviel pénétrait avec son couteau courbe et sortait avec ses ciseaux, il en est de même sur la longueur des côtés du triangle qui d'après la description ci-dessus n'auraient pas été de la même dimension.



Nous ne pensons pourtant pas nous écarter sensiblement de la vérité en donnant la disposition de la section en bas ainsi qu'il la pratiqua en septembre 1761 à Paris et comme le représente la figure ci-dessus. Nous engageons à vouloir expérimenter ce genre de section pour savoir exactement les avantages qu'elle présente sur les lambeaux ordinaires à biseau.

IMPRIMERIE LEMALE ET Cie, HAVRE